ชื่อผลงาน Best Practice Service Plan สาขาหัวใจ

นวัตกรรมการพัฒนาระบบนัดและคัดกรองภาวะหัวใจขาดเลือดก่อนการสวนหัวใจโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบการนำเสนอ ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

ชื่อผู้ส่งผลงาน

ชื่อ นางสาวศศิวิมล ใจเอื้อตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

มือถือ 089 635 2516 E-mail ; sjmin084@hotmail.com

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงรายเขตสุขภาพที่ 1 โทรศัพท์ 053 901 600

ปีที่ดำเนินการ พ.ศ. 2560

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 756 เตียง เริ่มเปิดบริการ cath lab วันที่ 17 เดือนตุลาคม ในปี 2554 มี interventionist 1 คน เนื่องด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีจำนวนมาก ระบบการนัดฉีดสีสวนหัวใจเดิม เป็นอายุรแพทย์เจ้าของไข้ขอนัดกับแพทย์โรคหัวใจ ไม่มีแบบประเมิน ข้อบ่งชี้ และความเร่งด่วนในการนัดที่ชัดเจน ทำให้คิวนัดผู้ป่วยจำนวน 336 รายจากต้นเดือนมกราคม 2560 ยาวถึงหกเดือน ผู้ป่วยในกลุ่ม ACS นี้ ที่เป็น stand by case ได้รับการทำขณะนอนในโรงพยาบาล เพียง 11% ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินที่สงสัย Coronary artery disease(CAD)นัดCAG โดยได้รับการทำ noninvasive stress test พบว่าจากการที่ไม่ได้รับการคัดกรองอย่างเพียงพอทำให้ ผลการฉีดสี พบว่าเส้นเลือดปกติมีมากถึง 40% เนื่องจากปัจจัยต่างๆดังกล่าว จึงต้องมีการพัฒนาระบบการนัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและได้รับการรักษาอย่างปลอดภัยและตรงตามข้อบ่งชี้

**วัตถุประสงค์**

ผู้ป่วยในกลุ่ม ACS ที่ได้รับการ standby ได้รับการทำ ในขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลเกิน 80% คิวนัดผู้ป่วยในกลุ่ม SCAD ไม่เกิน 2 เดือน และ normal coronary ไม่เกิน 20% จากการฉีดสีทั้งหมด

**วิธีดำเนินการ**

1. ทีม staff cathlab ประเมินผู้ป่วยด้วยแบบคัดกรองภาวะหัวใจขาดเลือด

2. เมื่อพบว่ามีข้อบ่งชี้ตามระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยจะขึ้น standbyและทำ CAG ภายในเวลาและหากไม่ตรงตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดจะนัดเป็น noninvasive stress test

3. ในกลุ่ม ACS แต่ผ่านช่วง acute phase ใช้แบบประเมินผู้ป่วย ในกลุ่ม SCAD หากไม่มีอาการเจ็บอก CCS III จะนัดผู้ป่วยทั้งหมดมาทำ non invasive stress test หาก negative ให้รักษาแบบ stable CAD หาก positive นัดทำ invasive

4. ผู้ป่วยรายใหม่ทำ noninvasive stress test ทุกราย

**ผลการดำเนินการ**

 ผู้ป่วยในกลุ่ม ACS ที่รับรักษาในโรงพยาบาล พบว่าเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน ผู้ป่วย standby จำนวน 120 คน ได้รับการทำ CAG 97 ราย คิดเป็น 80.83% และพบ lesion stenosis ที่ต้อง PCI 82 ราย คิดเป็น 84.53% และผู้ป่วยในคิวนัดที่เป็นCCS III จำนวน 38 คน ไม่ต้อง non invasive stress test พบว่า normal coronary 8 ราย คิดเป็น 21.05 % ในกลุ่มผู้ป่วย SCAD ที่ทำ non invasive stress test จำนวน 274 คน พบว่ามีลักษณะ moderate to high risk เป็นข้อบ่งชี้ในการฉีดสี 76 คน ได้รับการ CAG แล้ว 43 คน พบว่า normal coronaryหรือ mild disease จำนวน 9 คิดเป็น 20.93% และเหลือคิวนัดผู้ป่วยในกลุ่ม CAD 93 ราย ระยะเวลารอคอย CAG 7 สัปดาห์

**อภิปรายผล**

จากการปรับปรุงระบบการนัดและใช้แบบคัดกรองภาวะหัวใจขาดเลือดทั้งหมด พบว่า จากเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน มีอัตราการทำ standby ได้ตามเป้าหมาย คือ 80.83 % ซึ่งที่เหลือจะเป็นเคสที่ผู้ป่วยปฏิเสธและเป็นผู้ป่วยยังไม่ควรทำ เช่น มีไข้  Acute kidney injuryเป็นต้น หรือเป็นเคสที่ไม่จำเป็นต้องทำทันทีควรได้รับการตรวจ non invasive stress ก่อน และผู้ป่วย SCAD ที่ตรวจ non invasive stress จำนวน 274 ราย พบว่าต้องตรวจสวนหัวใจ จำนวน76 คนเท่านั้นทำให้สามารถทำเคสstandby ได้มากขึ้น และเมื่อผ่านการใช้แบบคัดกรองภาวะหัวใจขาดเลือดพบว่าการทำ PCI มีสัดส่วนที่สูงขึ้นมาก และพบ Normal coronary น้อยลง

**ความภาคภูมิใจ**

การปรับปรุงระบบการนัดโดยใช้แบบคัดกรองภาวะหัวใจขาดเลือดที่อาศัยการคิดวิเคราะห์จากปัญหาอุปสรรค การใช้บุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่สามารถทำให้ได้ผลบรรลุวัตถุประสงค์ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น